

### Questão 01

A hipertensão arterial foi identificada como a principal causa de mortalidade combinada e morbidade na população mundial, tendo um grande aumento na faixa pediátrica nos últimos anos. A história clínica e o exame físico detalhado são importantes para investigação diagnóstica. Das etiologias abaixo qual é a principal na adolescência?

- (A) Obesidade (HA primária).
- (B) Coartação de Aorta (HA secundária).
- (C) Distúrbios da tireoide (HA secundária).
- (D) Nefropatias parenquimatosas e renovasculares (HA secundária).

### Questão 02

No Brasil a HA atinge por volta de 32,5% da população adulta e suas complicações tem um impacto elevado na perda de produtividade do trabalho e da renda familiar (US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015). O tratamento não medicamentoso com mudança do estilo de vida tem grande importância no controle dos níveis pressóricos dessa população. Qual das medidas não farmacológicas a seguir tem maior impacto na redução os níveis pressóricos?

- (A) Realização de atividade física regular.
- (B) Restrição do consumo de sal.
- (C) Redução do peso corporal.
- (D) Moderação no consumo de álcool.

### Questão 03

Paciente do sexo masculino, 34 anos de idade, apresenta-se com dispepsia crônica. Na endoscopia digestiva alta é identificado piloro duplo, que tem como causa mais frequente,

- (A) Origem congênita.
- (B) Fístula gastroduodenal consequente à úlcera péptica.
- (C) Pâncreas anular.
- (D) Divertículo.

### Questão 04

A gota é uma doença caracterizada pela deposição intra-articular de cristais. Nessa doença,

- (A) A colchicina é utilizada no tratamento para inibir a xantina-oxidase, bloqueando assim a síntese de ácido úrico.
- (B) A fase crônica cursa com lesões líticas ósseas Peri articulares, visualizadas por métodos de imagem como saca bocado.

- (C) Os cristais de ácido úrico, quando visualizados por microscópio de luz polarizada, apresentam birrefringência fortemente positiva.
- (D) Os agentes hipouricemiantes, tais como o alopurinol e o febuxostat, inibem a reabsorção de ácido úrico nos túbulos renais proximais

**Questão 05** \_\_\_\_\_

Qual das alternativas abaixo apresenta somente causas de hiperfosfatemia?

- (A) Lesão renal aguda e Síndrome de Fanconi.
- (B) Lesão renal aguda e acromegalia.
- (C) Acromegalia e alcoolismo.
- (D) Síndrome de Fanconi e alcoolismo.

**Questão 06** \_\_\_\_\_

Paciente feminina, 60 anos, sabidamente hipertensa e diabética há 5 anos, com uso regular de insulina e anti-hipertensivos, com adequados controles glicêmico e da pressão arterial. Apresentando há 60 dias, edema progressivo de membros inferiores, piora importante da pressão arterial. Exames de rotina mostraram cilindros hemáticos em urina I, proteinúria de 3,5g/24 horas, apresenta fundo de olho sem retinopatia. Qual o possível diagnóstico e conduta para esta paciente?

- (A) Nefropatia não diabética e biópsia renal.
- (B) Nefropatia diabética e ressonância magnética de abdome.
- (C) Nefropatia não diabética e tomografia de abdome.
- (D) Nefropatia diabética e tomografia de abdome.

**Questão 07** \_\_\_\_\_

Paciente masculino 35 anos, apresenta perda de peso, intolerância ao calor, palpitações, tremores e defecação excessiva há 6 meses, e há dois meses notou aumento volume do pescoço e olhos discretamente “saltados”. Qual o possível diagnóstico para este paciente?

- (A) Síndrome de Cushing.
- (B) Insuficiência adrenal.
- (C) Doença de Graves.
- (D) Feocromocitoma.

**Questão 08** \_\_\_\_\_

Em relação aos hipoglicemiantes orais, assinale a alternativa correta.

- (A) As biguanidas levam à diminuição da produção de glicose hepática.
- (B) As glinidas levam ao aumento da secreção pancreática de insulina.

- (C) As tiazolidinedionas levam ao aumento da sensibilidade periférica à insulina.
- (D) Todas as alternativas são corretas.

**Questão 09** \_\_\_\_\_

Qual das seguintes afirmações abaixo é verdadeira quanto a ausculta do tórax ?

- (A) Ausência de sons respiratórios no hemitórax está quase sempre associado a pneumotórax
- (B) Asma cardíaca refere a sibilos associado a edema alveolar na insuficiência cardíaca congestiva
- (C) A presença de egofonia pode ser usada para distinguir fibrose pulmonar dentre a ocupação alveolar.
- (D) Roncos são manifestações de obstrução das vias aéreas de médio calibre

**Questão 10** \_\_\_\_\_

Todas as condições abaixo aumentam o risco de estafilococos meticilina resistentes como causa de pneumonia adquirida na comunidade, exceto:

- (A) Dialise Crônica
- (B) Hospitalização por mais de 10 dias em menos de 2 meses
- (C) Pacientes em tratamento crônico de homecare.
- (D) Antibioticoterapia nos últimos 3 meses

**Questão 11** \_\_\_\_\_

Qual das doenças abaixo não é de notificação compulsória?

- (A) Cólera
- (B) Febre Amarela
- (C) Dengue
- (D) Síndrome febril icterico-hemorrágica aguda

**Questão 12** \_\_\_\_\_

Sobre a taxa de incidência não é correto dizer que:

- (A) Quando uma taxa de incidência(TI) é constante e o intervalo de tempo( $\Delta t$ ) é suficientemente curto, o produto (TI) x ( $\Delta t$ ) é 100 vezes o risco.
- (B) Uma taxa de incidência tem dimensão igual recíproca do tempo
- (C) Os valores possíveis de uma taxa de incidência variam entre zero e infinito positivo
- (D) O valor numérico de uma taxa não tem significado próprio e depende da unidade de tempo à qual se refere , que deve ser necessariamente mencionada

**Questão 13** \_\_\_\_\_

Sobre fatores determinantes da prevalência, é correto afirmar:

- (A) Quanto mais elevada a incidência e/ou a duração de uma doença, menor tende a ser sua prevalência
- (B) Doenças como Dengue ou doença meningocócica podem ser devidamente detectadas nos estudos de prevalência instantânea
- (C) A prevalência de uma doença é determinada pela sua incidência e duração
- (D) A emigração não interfere no sentido de reduzir a prevalência de uma doença numa determinada população.

**Questão 14** \_\_\_\_\_

O Coeficiente Geral de Mortalidade é calculado como:

- (A)  $\frac{\text{Número de óbitos da Área A no período P}}{\text{População da área A no meio do período P}}$
- (B)  $\frac{\text{Número de óbitos da Área A no período P}}{\text{População da área A no meio do período P}} \times 10$
- (C)  $\frac{\text{Número de óbitos da Área A no período P}}{\text{População da área A no meio do período P}} \times 100$
- (D)  $\frac{\text{Número de óbitos da Área A no período P}}{\text{População da área A no meio do período P}} \times 1000$

**Questão 15** \_\_\_\_\_

São motivos para o termino de um surto, exceto:

- (A) Não ter mais indivíduos suscetíveis
- (B) Não existir mais exposição a fonte
- (C) Os patógenos tornarem-se mais patogênicos
- (D) Os indivíduos diminuírem sua suscetibilidade

**Questão 16** \_\_\_\_\_

É correto afirmar:

- (A) Durante os anos 70 a expectativa de vida parecia diminuir com a estagnação na prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares
- (B) O coeficiente de natalidade que apresentava um valor médio de 44 nascimentos (por 1000) até 1960 mostrou uma tendência declinante entre 1970 e 2000.
- (C) A idade mediana é aquela que separa a distribuição etária em dois blocos de 25% cada

(D) O formato tipicamente triangular, com uma base alargada permaneceu no Brasil entre os anos de 1980, 1990 e 2000.

**Questão 17**

Durante um estudo no ano de 1982, identificou-se cada criança nascida na cidade de Preventópolis, levando em conta o peso da criança. As crianças eram classificadas em dois grupos, peso normal > 2500 g e baixo peso < 2499 g, sendo seguidas por um ano. Ao final deste período comparou-se a mortalidade infantil nos dois grupos. O tipo de estudo realizado foi:

- (A) Ecológico
- (B) Caso-controle
- (C) Coorte
- (D) Ensaio clínico randomizado

**Questão 18**

Trezentos pacientes portadores de diabetes mellitus foram alocados aleatoriamente em dois grupos, cada um com 150 pacientes. O primeiro grupo recebeu uma droga hipoglicemiante nova, enquanto os demais permaneceram em uso de clorpropamida. Os pacientes foram acompanhados por seis meses e o grau de controle metabólico nos dois grupos foi comparado através das determinações de glicemia capilar (diárias) e da hemoglobina glicosilada (aferida a cada dois meses). O tipo de estudo realizado foi:

- (A) Ecológico
- (B) Caso-controle
- (C) Coorte
- (D) Ensaio clínico randomizado

**Questão 19**

Uma pesquisa soro epidemiológica para detecção de anticorpos IgM contra o antígeno da doença X foi realizado em 100 pacientes. O médico diagnosticou clinicamente a doença em 60 % dos pacientes. Destes somente 55 tinham sorologia positiva. O exame sorológico resultou positivo em 90 pacientes dos 100 iniciais. Marque a afirmativa correta quanto a sensibilidade e especificidade, considerando o exame como padrão ouro e sem erros laboratoriais:

- (A) Sensibilidade : 60% ; Especificidade : 30%
- (B) Sensibilidade : 90% ; Especificidade : 50%
- (C) Sensibilidade : 80% ; Especificidade : 40%
- (D) Sensibilidade : 75% ; Especificidade : 40%

**Questão 20**

Sobre as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria em relação ao calendário de vacinação, a alternativa incorreta é:

- (A) A vacina BCG deve ser aplicada em dose única. A segunda dose da vacina está recomendada quando, após 6 meses da primeira dose, não se observa cicatriz da aplicação.
- (B) A primeira dose da vacina Hepatite B deve ser idealmente aplicada nas primeiras 12 horas de vida. A segunda dose está indicada com 3 ou 4 meses de idade e a terceira dose é realizada aos 7 meses.
- (C) A penta do Ministério da Saúde é uma vacina combinada contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e Haemophilus influenzae b.
- (D) A vacina pneumocócica conjugada é recomendada a todas as crianças até 5 anos de idade. Três doses no primeiro ano de idade (2, 4 e 6 meses) e uma dose de reforço entre 12 e 15 meses de vida.

**Questão 21**

O agente de saúde comunitária solicita ao médico do seu PSF que faça uma palestra sobre verminose numa escola da comunidade, pois está havendo muitos casos de ancilostomíase. Para melhor adesão ao tratamento, pede que o foco seja nas complicações. Durante a palestra deve-se ressaltar que uma complicação importante deste parasita é:

- (A) Pancreatite aguda
- (B) Colecistite aguda
- (C) Abscesso hepático
- (D) Anemia e hipoproteinemia

**Questão 22**

Lactente de um ano, pesando 12kg, é internado com quadro de diarreia e vômitos há 48h de evolução. Ao exame físico observam-se sinais de desidratação grave. O tratamento adequado deve ser feito com qual solução hidroeletrólítica e em qual quantidade?

- (A) Soro Glicosado, 10ml/kg em 30 minutos
- (B) Soro Glico-fisiológico, 10ml/kg em 20 minutos
- (C) Soro fisiológico, 20ml/kg em 20 minutos
- (D) Soro ringer lactato, 20ml/kg em 30 minutos

**Questão 23**

Uma nutriz apresentou lesões vesiculares na comissura labial no terceiro dia após o parto de seu primeiro filho, um recém-nascido saudável, com peso de nascimento de 2850gr. A conduta recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria é:

- (A) Prescrever leite humano pasteurizado do banco de leite e isolar o recém-nascido de sua mãe até a fase de crostas.
- (B) Manter o aleitamento materno ao seio, com lavagem das mãos, uso de máscara e proteção das lesões do contato direto com o recém-nascido.

PROVA TIPO 1- ACESSO DIRETO

(C) Manter o aleitamento materno ao seio, com lavagem das mãos, uso de máscara e proteção das lesões do contato direto com o recém-nascido e administrar VZIG (Imunoglobulina Humana Específica para o Vírus da Varicela Zoster) ao bebê.

(D) Orientar leite materno ordenhado, isolar o neonato de sua mãe até a fase de crostas e administrar aciclovir ao recém-nascido.

**Questão 24**

Lactente de 70 dias de vida, previamente saudável, é levado ao pronto atendimento em bom estado geral pois há 3 dias vem apresentando febre aferida (temperatura axilar 38,2°C) que responde ao antitérmico mas retorna após 6h da administração. Nega outros sintomas. Após história completa e exame físico rigoroso, não se encontram elementos para firmar o diagnóstico. A condução correta desse caso seria:

(A) Liberar o paciente com orientação, uma vez que a grande maioria dos pacientes febris, nessa faixa etária, são portadores de síndromes virais.

(B) Solicitar exames complementares como hemograma, proteína c reativa, exame simples de urina e raio-x de tórax.

(C) Iniciar antibiótico empírico ambulatoriamente e reavaliar o quadro após 48h.

(D) Internar o paciente, uma vez que nessa faixa etária, devido a pobreza do exame físico, devemos colher exames e tratar a todos com antibioticoterapia empírica (ampicilina e gentamicina)

**Questão 25**

Criança de 2 anos e 9 meses é internado com quadro de febre não aferida e tosse há 4 dias. Ao exame, apresenta temperatura axilar de 37,3°C, frequência respiratória de 48 irpm e tiragem subcostal. Radiografia de tórax: infiltrado alveolar em lobo superior direito e derrame pleural ipsilateral. A conduta adequada nesse caso é:

(A) Punção torácica e prescrição de penicilina IV

(B) Punção torácica e prescrição de oxacilina IV

(C) Drenagem torácica e prescrição de penicilina IV

(D) Apenas prescrição de oxacilina IV e reavaliação do quadro em 24 horas

**Questão 26**

Criança de 2 anos após um quadro de gastroenterite por *Escherichia coli* evoluiu com síndrome hemolítico-urêmica. Quais as alterações hematológicas esperadas?

(A) Anemia normocítica, reticulocitos diminuídos, coombs direto positivo e plaquetopenia

(B) Anemia microcítica, reticulocitos aumentados, coombs direto positivo e plaquetopenia

(C) Anemia normocítica, reticulocitos aumentados, coombs direto negativo e plaquetopenia

(D) Anemia microcítica, reticulocitos aumentados, coombs direto negativo e plaquetas normais

**Questão 27**

A presença de líquido amniótico meconial ao nascimento pode indicar sofrimento fetal e aumentar o risco da necessidade da reanimação neonatal. Conforme orientação da Diretrizes 2016 da Sociedade

Brasileira de Pediatria contidas no Manual de Reanimação do Recém-nascido maior que 34 semanas, a conduta adequada na vigência de líquido amniótico meconial, independente de sua viscosidade, quando o recém-nascido de termo não iniciou movimentos respiratórios regulares ou o tônus está flácido é:

- (A) Prover calor colocando o recém-nascido no berço aquecido, posicionar o pescoço em leve extensão, aspirar boca e narinas, realizar a aspiração traqueal sob visualização direta, secar o paciente e avaliar. Se RN estiver com respiração espontânea, deve ser colocado em contato pele a pele com a mãe.
- (B) Aquecer colocando o recém-nascido no berço aquecido, realizar a aspiração traqueal sob visualização direta imediatamente e após seguir com os cuidados básicos de posicionar o pescoço em leve extensão, aspirar boca e narinas, secar o paciente e avaliar. Se RN estiver com respiração espontânea, deve ser colocado em contato pele a pele com a mãe.
- (C) Prover calor colocando o recém-nascido no berço aquecido, posicionar o pescoço em leve extensão, aspirar boca e narinas, secar o paciente e avaliar. Se RN está com respiração espontânea regular e FC >100 bpm, assim que possível deve ser colocado em contato pele a pele com a mãe, ainda na sala de parto
- (D) Prover calor colocando o recém-nascido no berço aquecido, posicionar o pescoço em leve extensão, aspirar boca e narinas, secar o paciente e avaliar. Se RN apresenta apneia, respiração irregular e/ou FC < 100bpm, deve-se realizar a aspiração sob visualização direta antes de se iniciar a VPP com máscara facial

#### **Questão 28**

Lactente de 15 meses, masculino, apresenta febre alta, irritabilidade e recusa alimentar há 3 dias. Hoje surgiram petéquias no corpo. Ao exame: sinais de irritação meníngea. O exame do LCR mostrou-se compatível com meningite. A bacterioscopia revelou coco bacilo gram-negativo. A criança havia recebido uma dose da vacina tetravalente aos 6 meses. Considerando a presença de um irmão de 4 anos com história de vacinação incompleta e o período de transmissibilidade da infecção, a conduta indicada para a proteção dos contactantes domiciliares é:

- (A) Quimioprofilaxia com rifampicina para todos durante 4 dias
- (B) Vacinação com tetravalente apenas para a criança de 4 anos
- (C) Observação rigorosa de todos os contactantes, sem quimioprofilaxia
- (D) Quimioprofilaxia com rifampicina apenas para a criança de 4 anos

#### **Questão 29**

Lactente de 45 dias de vida é levado ao pronto socorro com história de febre aferida de 39°C há 24 horas associado apenas a diminuição do apetite. Ao exame: Regular estado geral, FC: 120bpm, FR: 52 irpm, orofaringe sem alteração, otoscopia com hiperemia da membrana timpânica à esquerda, pulmões limpos e abdome sem alteração. A conduta adequada é?

- (A) Tratar ambulatoriamente a otite media aguda com amoxicilina, com reavaliação em 24 horas
- (B) Liberar para casa e solicitar que retorne em 24 horas pois só tem 24 horas que iniciou a febre
- (C) Colher hemocultura na vigência da febre e aplicar ceftriaxone ambulatoriamente

- (D) Internar, investigar e iniciar antibioticoterapia

**Questão 30**

Lactente de 20 meses chega ao serviço de emergência com tosse, dispneia intensa e estridor. A mãe informa que o quadro vem evoluindo há 5 dias com coriza, rouquidão e tosse ladrante que pioraram nas últimas 24 horas concomitante ao aparecimento de estridor e febre alta de 39°C. Exame físico: estridor acentuado em repouso, tiragem subcostal e supraesternal. FR: 52irpm. Após a nebulização com adrenalina o quadro se mante, inalterado. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) Laringite viral  
(B) Epiglotite aguda  
(C) Laringite estridulosa  
(D) Laringotraqueite bacteriana

**Questão 31**

Sabe-se que as hérnias na região inguinal ocorrem na área descrita por Fruchaud , denominada Triângulo miopectíneo de Fruchaud . Quais são os limites desta área?

- (A) É delimitado superiormente pelos músculos oblíquo interno e transversos, inferiormente pelo ligamento pectíneo, lateralmente pelo músculo íleo-psoas e medialmente pelo músculo reto abdominal.  
(B) Limitada pelo ligamento inguinal, inferiormente, a borda do reto abdominal e os vasos epigástricos inferiores, superiormente  
(C) É delimitado superiormente pelos músculos oblíquo externo e transversos, inferiormente pelo ligamento inguinal, lateralmente pelo músculo íleo-psoas e medialmente pelo músculo reto abdominal.  
(D) Limitada pelo ligamento inguinal, superiormente, a borda do reto abdominal e os vasos epigástricos inferiores, inferiormente.

**Questão 32**

A Síndrome de Mirizzi é causa frequente de conversão de cirurgia videolaparoscópica para cirurgia aberta, nas colecistectomias complicadas. Essa síndrome é caracterizada por:

- (A) Obstrução extrínseca da via biliar (ducto hepático comum) por um cálculo impactado no fundo da vesícula biliar desencadeando um processo inflamatório com espasmo secundário do colédoco que se manifesta com icterícia obstrutiva  
(B) Obstrução intrínseca da via biliar (ducto hepático comum) por um cálculo impactado no colédoco, que se manifesta com icterícia obstrutiva  
(C) Obstrução extrínseca da via biliar (ducto hepático comum) por um cálculo impactado no colédoco, desencadeando um processo inflamatório, que se manifesta com icterícia obstrutiva  
(D) Obstrução extrínseca da via biliar (ducto hepático comum) por um cálculo impactado no ducto cístico ou no infundíbulo da vesícula biliar desencadeando um processo inflamatório com espasmo secundário do colédoco que se manifesta com icterícia obstrutiva.

**Questão 33**

Paciente J.F.S, no 60ª pós operatório de Sleeve Gastrectomia (gastrectomia em manga) , submetido a Endoscopia ,sendo achado varizes de esôfago de pequeno calibre. Nos achados pré operatórios , foi mostrado esteatose hepática na ultrassonografia e esofagite Grau I de savarry miller na endoscopia digestiva alta. No intra-operatório o fígado tinha a superfície lisa, com aspecto esteatótico. Qual a possível causa destas varizes de esôfago?

- (A) Esteato hepatite não alcóolica
- (B) Trombose venosa da veia porta
- (C) Cirrose não diagnosticada antes da cirurgia
- (D) Trombose da veia gástrica esquerda

**Questão 34**

Paciente de 76 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma de esôfago. Foi evidenciado na tomografia computadorizada de abdome presença de metástase hepática. Com disfagia importante para líquidos e sólidos, com uma perda de 20 kg , no período de 60 dias. Na endoscopia mostra lesão circunferencial no terço distal com estreitamento da luz e evidência de fistula traqueoesofágica. Qual a melhor opção terapêutica?

- (A) Esofagectomia com hepatectomia segmentar
- (B) Dilatação esofágica com colocação de stent plástico
- (C) Stent de metal recoberto autoexpansível
- (D) Dilatação esofágica com colocação de sonda nasogástrica

**Questão 35**

Na adenomiose da vesícula biliar, encontramos:

- (A) Risco aumentado de malignidade, que aumenta com o componente viloso
- (B) É caracterizada pela proliferação excessiva da superfície epitelial com invaginações dentro de uma musculatura espessada
- (C) É caracterizada por múltiplos adenomas pequenos, recobrando o lúmen da vesícula
- (D) Deve ser tratada com colecistectomia

**Questão 36**

Em relação à obesidade podemos afirmar que:

- (A) Paciente com IMC (índice de massa corporal) de 15 a 24.9 é considerado normal.
- (B) Paciente com IMC a partir de 25 é considerado obeso.
- (C) Paciente com IMC de 30 a 34,9 é tido como obesidade GII e é indicado cirurgia, desde que associado a comorbidades como diabetes tipo II ou hipertensão arterial sistêmica.

PROVA TIPO 1- ACESSO DIRETO

(D) Para a indicação de cirurgia é necessário obesidade com tratamento clínico prévio insatisfatório de, pelo menos, dois anos.

**Questão 37**

No megaesôfago chagásico é correto afirmar que, exceto:

(A) Na classificação de Rezende o grupo II é caracterizado por esôfago de calibre pouco aumentado, com retenção de contraste e presença de ondas terciárias.

(B) O megaesôfago grupo IV da classificação de Rezende é caracterizado pelo alongamento do órgão, que dobra-se sobre a cúpula diafragmática, e pelas ondas terciárias que pioram ainda mais o quadro de disfagia.

(C) O tratamento cirúrgico no megaesôfago grupos II e III é geralmente realizado por cardiomiectomias associadas a valvuloplastias.

(D) No megaesôfago grupo IV é indicado a cirurgia de esofagectomia com esofagogastroplastia ou a cirurgia de Serra Dória.

**Questão 38**

A hemorragia digestiva é a complicação mais comum da doença ulcerosa péptica e requer reconhecimento precoce e terapêutica eficaz. Sobre essas entidades nosológicas assinale a alternativa correta:

(A) A realização de endoscopia digestiva alta é imperiosa e conduta inicial no tratamento.

(B) As úlceras localizadas na pequena curvatura gástrica são as que respondem pela maior parte dos casos.

(C) As lesões classificadas como Forrest IIa apresentam coágulo aderido e alta taxa de ressangramento após tratamento endoscópico.

(D) O tratamento cirúrgico pode ser indicado em casos com sangramento contínuo necessitando de mais de 3 concentrados de hemácias por dia.

**Questão 39**

Sobre as doenças da vesícula biliar assinale a alternativa correta:

(A) O melhor momento para o tratamento cirúrgico da colelitíase sintomática em gestantes é o terceiro trimestre pois nesse momento temos o menor risco de teratogenicidade dos anestésicos.

(B) Sinal de Murphy, patognomônico da colecistite aguda, é a dor localizada em hipocôndrio direito.

(C) Colecistite alitiásica, em geral, é de diagnóstico mais tardio e cursa com elevada incidência de perfuração.

(D) A síndrome de Caroli é definida pela formação de uma fístula entre o colédoco e o infundíbulo da vesícula biliar provocada pela presença de um grande cálculo impactado neste.

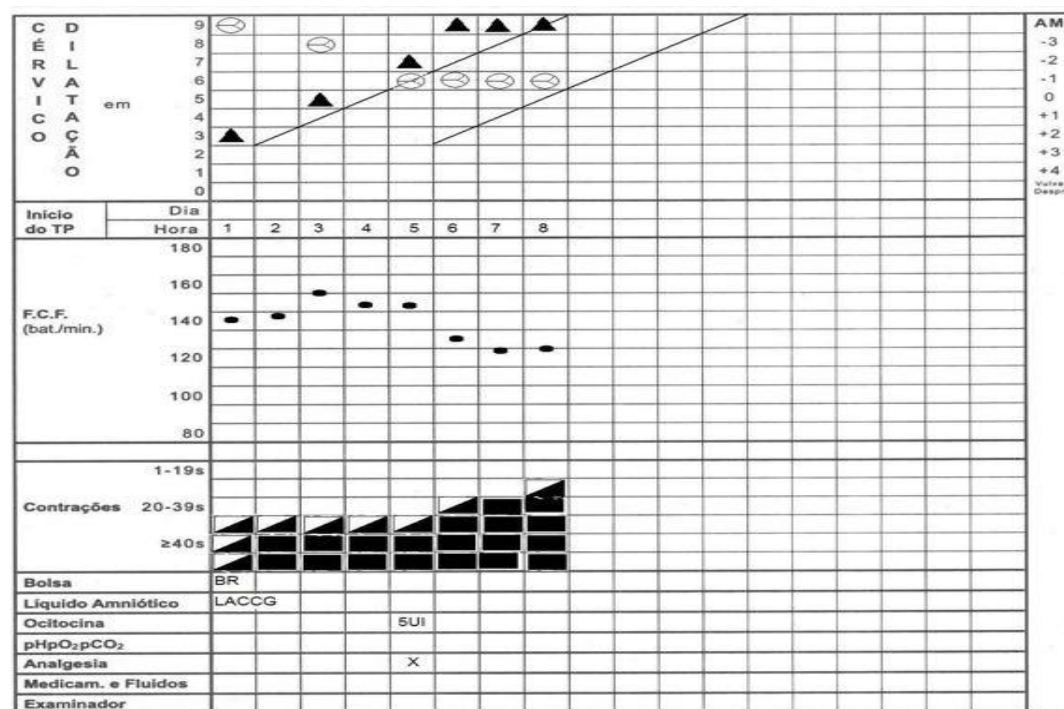
**Questão 40**

A respeito das doenças inflamatórias do pâncreas assinale a alternativa incorreta:

- (A) A realização de tomografia computadorizada de abdome com contraste venoso tem importante papel no diagnóstico da doença aguda e crônica.
- (B) A presença de coleção líquida peripancreática, chamada de pseudocisto, no diagnóstico de doença aguda deve ser imediatamente abordado com drenagem cirúrgica ou endoscópica pelo elevado risco de evolução para abscesso e sepse.
- (C) A tríade clássica para o diagnóstico da doença crônica é: esteatorreia, diabetes e calcificação parenquimatosa.
- (D) A presença de pancreatite crônica influi diretamente na etiologia da hipertensão porta segmentar e na formação das varizes de fundo gástrico.

#### Questão 41

Gestante de 43 anos, com 41 semanas gestacionais, sextigesta com os quatro primeiros partos vaginais e o último parto uma cesariana indicada por macrossomia (4.200 g), teve como diagnóstico em sua assistência pré-natal diabetes gestacional, confirmada pela curva glicêmica em 92/184/153 mg%. Admitida em trabalho de parto, com 4 cm de dilatação e 120 UM (unidades Montevideo). Peso = 105 kg; A = 175 cm; IMC = 34,2; PA = 120 x 89 mmHg; FC = 88 ppm; T = 36,2 graus. Corada e hidratada, com exame segmentar normal. O exame obstétrico revelou: dinâmica uterina 3 contrações em 10 minutos com duração de 40 segundos; AU = 39 cm; BCF = 144 bpm, apresentação cefálica com bolsa íntegra. A evolução do partograma segue abaixo: Em relação a figura, assinale a alternativa correta:



- (A) Parada secundária da dilatação.
- (B) Trabalho de parto eutócico.
- (C) Parada secundária da descida.
- (D) Período pélvico prolongado.

### Questão 42

Gestante, 35 anos, G4P3, na 30ª semana de gestação procura atendimento médico em unidade de pronto atendimento com queixa de cefaleia occipital há 6 horas. Antecedente pessoal: hipertensão arterial crônica. Exame físico: PA= 140x90 mmHg, FC= 95 bpm, altura uterina= 25cm, dinâmica uterina= ausente, BCF= 122bpm, reflexos osteotendinosos profundos exaltados com aumento de área reflexógena. Na unidade estão disponíveis apenas as medicações: hidralazina comprimidos de 25 mg, nifedipina cápsulas de 10 mg, diazepam 10 mg comprimidos, sulfato de magnésio ampolas a 50%. Qual a conduta frente a esse caso?

- (A) Hidralazina via oral, sulfato magnésio.
- (B) Nifedipina e diazepam via oral; transferência no caso de ausência de melhora após medicação.
- (C) Transferir a gestante para o hospital de referência se persistir o quadro após 30 minutos.
- (D) Administrar sulfato de magnésio, transferência para um hospital de referência.

### Questão 43

Primigesta, 24 anos, IG 18 semanas, portadora de epilepsia desde os 10 anos de idade. Está em uso de carbamazepina na dose de 800 mg/dia, mas apresentando crises semanais. Qual a melhor conduta?

- (A) Manter a dose de carbamazepina e associar ácido fólico.
- (B) Dosar carbamazepina sérica, aumentar a dose diária e prescrever ácido fólico.
- (C) Substituir por outro anticonvulsivante, realizar ressonância magnética para investigar lesão cerebral.
- (D) Associar outro anticonvulsivante, não havendo necessidade de introduzir ácido fólico, pois gestação superior a 14 semanas.

### Questão 44

Paciente primigesta no primeiro trimestre vacinou, inadvertidamente, contra rubéola. Qual a conduta frente a esse caso?

- (A) Solicitar sorologia específica e estudo citogenético.
- (B) Acompanhamento pré natal habitual.
- (C) Pesquisar anticorpo específico por PCR no líquido amniótico.
- (D) Encaminhar para interrupção da gestação.

### Questão 45

Gestante, 39 semanas, G2P2A0; deu entrada em pronto socorro obstétrico informando bolsa rota há 9 horas. Mostrou um ECO de janeiro com dupla lesão mitral, com estenose predominantemente. Realizado toque vaginal com os seguintes achados: bolsa rota, dilatação 10 cm, + 2 de Lee, apresentação cefálica occipício direita transversa. Batimentos cardíacos fetais normais. Com base no mecanismo adequado de parto nessas condições e quanto aos cuidados corretos para gestantes cardiopatas pode-se afirmar:

- (A) Pode-se realizar analgesia peridural; deve-se aplicar fórceps de Kielland com rotação de 90 graus em sentido horário e iniciar antibioticoprofilaxia para endocardite bacteriana.
- (B) Não se pode realizar analgesia peridural; deve-se aplicar fórceps de Kielland com rotação de 90 graus em sentido anti horário e iniciar antibioticoprofilaxia para endocardite bacteriana após clampamento do cordão umbilical.
- (C) Indicar parto cesáreo de urgência pelo risco de descompensação materno fetal no parto normal e administrar antibioticoprofilaxia para endocardite bacteriana e metilergometrina após a dequitação
- (D) Não se pode realizar analgesia peridural; deve-se aplicar fórceps de Kielland com rotação de 90 graus em sentido horário e iniciar antibioticoprofilaxia para endocardite bacteriana após clampamento do cordão umbilical.

**Questão 46**

O tratamento do líquen escleroso da vulva tem o objetivo de prevenir:

- (A) Tricomoníase e candidíase recorrente.
- (B) Alterações anatômicas e transformação maligna.
- (C) Transformação maligna e tricomoníase.
- (D) Vaginose bacteriana e alterações anatômicas.

**Questão 47**

Paciente de 33 anos, nuligesta, procura atendimento ginecológico em virtude de dismenorria secundária. Na investigação, o ultrassom endovaginal revelou cisto de ovário esquerdo de conteúdo espesso, sem septos ou vegetações no seu interior, com tamanho de 52 x 40 x 42 mm. O valor do marcador tumoral CA- 125 era de 55,4 U/mL (valor de referência normal < 35 U/mL). Qual a melhor conduta para esta paciente?

- (A) Laparoscopia com cistectomia e ooforoplastia.
- (B) Punção guiada por ultrassom endovaginal do conteúdo do cisto, encaminhando para citologia oncocítica.
- (C) Laparotomia exploradora com biópsia de congelação do ovário esquerdo.
- (D) Deixar a paciente em amenorréia por 06 meses por meio de análogos do GnRH.

**Questão 48**

Mulher, 34a, G2P2C0A0, procura pronto atendimento devido a queixa de dor mamária bilateral, mais intensa há 02 semanas. Nega trauma, antecedentes de mastite e tabagismo atual ou pregresso. Informa uso regular e adequado de pílula anticoncepcional oral combinada, no terceiro dia de pausa. Nega antecedentes pessoais e familiares, inclusive oncológicos. Nunca fez mamografia. Ao exame físico: mamas de médio volume, simétricas, dolorosas nos quadrantes superiores, expressão das árvores ductais negativas bilateralmente, sem outras alterações. Axilas e fossas supra claviculares bilateralmente livres. Qual a hipótese diagnóstica mais apropriada?

- (A) Câncer de mama bilateral nos quadrantes superiores externos.

- (B) Papilomas intraductais bilateralmente com ectasia ductal.
- (C) Mastalgia de origem extramamária com piora catamenial.
- (D) Fibradeonmatose mamária.

**Questão 49**

NÃO se configura contraindicação ao uso de terapia de reposição hormonal durante o climatério:

- (A) Hiperplasia ductal atípica da mama.
- (B) Avó com câncer de mama.
- (C) Hepatopatia grave.
- (D) Trombose venosa profunda recente.

**Questão 50**

Paciente de 75 anos procura atendimento no ambulatório de uroginecologia com antecedente de prolapso genital há 04 anos. Ao exame ginecológico do estudo deste prolapso foi evidenciado: Aa=+3, Ba=+5, C=+6, D=□, Ba=0, Bp=-1. Qual é o tratamento mais adequado?

- (A) Sling vaginal.
- (B) Histerectomia vaginal, correção de cistocele e retocele.
- (C) Colpocleise por via vaginal.
- (D) Colpossacrofixação por via abdominal.